

Chiara Thumiger. A History of the Mind and Mental Health in Classical Greek Medical Thought. Cambridge: Cambridge University Press; 2017, 503 p. ISBN: 9781107176010. 125 \$

Se trata de un estudio sobre el *corpus hippocraticum* en su conjunto, datado en los siglos V al IV a.C., una horquilla temporal que, si bien la autora reconoce ficticia (p. 17, n.1), le permite «poner los textos en diálogo» con la literatura clásica para realizar un estudio interdisciplinar y antropológico, que es también filológico y teórico (p. 1). Este último es el marco para abordar cuestiones consideradas constitutivas de la reflexión humana: la universalidad de los procesos mentales y la esencialidad de la naturaleza biológica de la mente y de su manifestación somática (p. 27-29). Además, utiliza el dualismo cartesiano para la exposición, ya que, aunque partidaria de su revisión, ve un acuerdo general sobre la condición de invisibilidad de los procesos mentales.

La propuesta contiene supuestos y consecuencias que juegan, para mí paradójicamente, a favor de sus objetivos. Primero, la invisibilidad de los procesos mentales (p. 67-68) le permite reducir el método médico al empirismo y omitir el análisis de cuestiones como el juicio pronóstico, la nosotaxia, el desarrollo del normocentrismo (eudaimonia) o la etiología que hace propias de la filosofía y la literatura (p. 30-32). Segundo, la distinción de lo fenoménico mental según la psicopatología contemporánea, facilita el obviar el análisis doctrinal de los textos y de la diversidad de acercamientos en la medicina hipocrática (partes segunda y tercera). Tercero, la consideración del continuo médico salud-enfermedad, impide que la enfermedad mental se describa aisladamente (p. 17-23, p. 46-51), de manera que la autora pueda cumplir con su objetivo: establecer un conjunto informativo del pensamiento clásico por medio de toda descripción corpórea que aluda al invisible mental (p. 67). Estas razones explican también que prefiera su labor de rastreo a las informaciones concretas («Theories of Mind», p. 31-42, «The Manifestation of Insanity», p. 44-51). En consecuencia, era previsible una importante labor de inducción, pero no veo el logro de los objetivos; por el contrario, solo percibo la disgregación interna de los textos, descontextualizados de su doctrina y de su época.

El estudio está dividido en dos partes y cuatro capítulos. La primera parte, «The Body of the Insane», reúne fenómenos corporales (comportamiento, movimiento, postura y gestos faciales) que se asocian al sufrimiento mental («The Body Percived», p. 71-173), y signos de la esfera vital que deben ofrecer información sobre la conciencia y las habilidades cognitivas (sueño) y sobre las relacio-

nes personales y sociales (alimentación y sexualidad), «The Vital Functions and Mental Life. Sleep, Food and Drinks, Sex, Death», p. 174-272.

En la segunda parte, «The Mind of the Insane», se exploran la subjetividad y la experiencia de la percepción sensorial («Sensory Perception and Its Impairment», p. 275-334), y los rasgos de la psicología personal y del proceso cognitivo *stricto sensu* («Personality and Personal Psychology: Emotions, Character, Reasoning», p. 335-418). Esta ordenación la ha tomado de los libros de Epidemias, porque la ausencia de dualismo en ellos, argumenta, le permite sostener que la «descripción hipocrática de la locura comienza por el fracaso de ciertas funciones corporales y fisiológicas» (p. 29) que, continúa, «son registradas antes (cronológica y lógicamente) que los aspectos más elaborados e intangibles del pensamiento ilógico, la distorsión de los sentidos, el humor deprimido, o los comportamientos aberrantes» (p. 69).

Para los que hemos podido leer las historias clínicas hipocráticas con una perspectiva o con formación médica resulta incoherente la disociación de las entidades clínicas que propone. Voy a ejemplificarlo manteniendo la fidelidad al pensamiento médico, con uno de los textos citados, de Epidemias VII. Se trata de la enfermedad de la mujer de Teodoro que había comenzado, en invierno, con una fiebre violenta y a causa de una hemorragia; derivó a pesadez en el lado derecho, «que parecía venir de la matriz», con dolor intenso en el pecho. La respuesta al tratamiento fue positiva pero breve, de manera que el cuarto día se agravó: «respiración más frecuente; la traquearteria, en la inspiración, que era difícil, silbaba un poco; decúbito, dificultad para girarse; durante la noche se agudizó la fiebre y tuvo un poco de delirio». Tras una ligera moderación, volvió la gravedad, se percibía la intensidad del latido de las venas temporales y de la frecuencia respiratoria, la inflamación del hipocondrio derecho y otro conjunto de datos observacionales que incluían el aspecto de los excrementos y del comportamiento de la enferma: *la mirada como la de una persona fatigada, apenas podía abrir los ojos*. El fragmento que he subrayado es uno de los recogidos por la autora, concretamente para el estudio de la visión (p. 286); extendiendo esta pauta para revisar su propuesta. El caso clínico continua: «a mediodía del sexto día volvió el delirio y el enfriamiento y los síntomas del lado del cuerpo se agravaron, se acostó a media tarde y *dejó caer la pierna fuera del lecho y amenazó sin razón a sus hijos* [...]. [Después] estaba maníaca, se sentaba e injuriaba a los presentes, hasta que se callaba y estaba más tranquila, [...], pero *no cerró los ojos*. Durante el día *respondía casi constantemente con gestos de la cabeza, permaneciendo inmóvil* y con un nivel de conciencia aceptable; enseguida, sudor y *los ojos abatidos, hundidos hacia el párpado inferior, fijos* y como en el estupor comatoso; lo blanco

del ojo, amarillo, cadavérico, y la coloración de todo el cuerpo amarilla, negruzca; *casi constantemente llevaba las manos hacia la pared o hacia su manta*; los líquidos que bebía descendían con ruido, una porción era devuelta por la nariz; movía las manos involuntariamente y se *tapaba el rostro*; [...] las manos como el mármol, el sudor frío, el cuerpo frío al tacto; brincaba y gritaba en las crisis; la respiración muy frecuente, y al acercarse la muerte, fue presa de convulsiones. Murió el séptimo día». [L.V, p. 394-398]. La historia termina con la descripción de la orina de la noche anterior.

Cuando los síntomas se interpretan fuera del acercamiento médico de los textos hipocráticos, puede creerse que *una pierna dejada caer fuera del lecho*, un signo según la autora inespecífico y desconectado de cualquier teoría de la mente o de la locura, ha de tener una significación mental, aunque se desconozca (p. 171-172). También puede afirmarse que se está observando un rechazo la comunicación (*responde con gestos de la cabeza...*), que más tarde será incluido en el estudio de la mente (p. 377-379). Con la misma intención observan los hipocráticos la mirada (*los ojos abatidos, hundidos...*) para el estudio de las emociones, entre ellas de la vergüenza (*taparse la cara*, p. 77-78). Littré, en cambio, supo mantener la unidad de la observación y tradujo el movimiento involuntario de las manos que tapaba la cara de la enferma: carfología.

Creo que la selección hecha por la autora desvirtúa la descripción clínica y con ello el diagnóstico: la mujer de Teodoro padece de locura; por otra parte, el objetivo de partida, la reconstrucción de la mente, conduce a la incorrecta interpretación de los síntomas, que se asocian a diversos supuestos, en lugar de ser interpretados dentro del preciso acercamiento fisiopatológico, medioambientalista hipocrático. Considero que la ausencia de análisis histórico-médico impide reconocer explicaciones causales y entidades nosológicas y comprender la índole clínica de la observación. Este libro muestra el valor de la interdisciplinariedad para la comprensión de las doctrinas médicas. ■

Rosa M. Moreno

Universidad de Granada

orcid.org/0000-0003-2043-7018